Z praktyki prywatnéj.

Przypadek tężca reumatycznego z wyleczeniem.

Podał
Dr. G. Sysak.

(Rzecz czytana na posiedzeniu sekcyi kołomyjskiéj Tow. lek. gal.)

Do chorób, z któremi lekarz w praktyce prywatnéj dość rzadko się spotyka, należy niewątpliwie tężec, zazwyczaj przebiegający złośliwie i kończący się śmiercią. Stąd też zapewne pochodzi, iż prawie każdy lekarz, któremu udało się w swéj praktyce tężec wyleczyć, przypadek swój opisuje i do wiadomości szerszéj kół lekarskich podaje. W ostatnich czasach podano kilka przypadków wyleczenia tężca za pomocą injekcyj podskórnych pilokarpiny, i tak w r. 1886 Brünauer opisał przypadek wyleczenia tężca gośćcowego u 40 letniéj kobiety po 9 injekcyjach pilokarpiny po 0·02 *pro dosi et die*, na noc obok tego podawał chloral (*Centralblatt f. allgem. Therap.* str. 171) Hiller w r. 1887 poleca również injekcyje pilokarp. w tężcu (*Cent. f. Chirurg.*, Nr. 48). Dr. Cassati wyleczył aż trzy przypadki tężca urazowego podskórnemi injekcyjami pilokarpiny. Wstrzykiwał on co 2 godziny po 1 ctgr. w jednym przypadku przez 8 dni, w drugim przez 15 dni.

Przypadek, który wspólnie z kolegą Dr. Piaskiewiczem w r. 1889 w Kołomyi obserwowałem, był następujący: w d. 6 maja, zgłosił się do mnie J. K., 18 lat liczący, syn szewca, w Kołomyi zamieszkały, żaląc się na ból gardła i utrudnione

połykanie oraz na porywanie głowy wstecz. Powstanie choroby przypisuje przeziębieniu, według podania bowiem rozgrzawszy się mocno przy piecu, wybiegł na dwór i położył się w ogrodzie na ziemi i wkrótce potem uczuł ból gardła i inne objawy wyżéj przytoczone. Badanie wykazało nieznaczne podniesienie ciepłoty ciała, zaczerwienienie gardła, przyczem przy ucisku na język żali się chory, że więcéj ust otw - rzyć nie może, bo go boli w stawach szczęki dolnéj. Zwróciwszy uwagę ojca chorego, iż z tego prawdopodobnie rozwinie się choroba groźniejsza, zaordynowałem wcieranie szaruchy w mięśnie karkowe i podszczękowe, płukanie gardła *cum kali chlorico*, kompres wysychający na szyję. Powtórnie wezwany zostałem do chorego w dniu 8 maja i zastałem go w wybitnych kurczach tetanicznych, mięśnie karku i grzbietu mocno stężone, grzbiet wygięty ku tyłowi, szczęki zaciśnięte tak silnie, iż ich otworzyć w żaden sposób nie można, ponad szczęką dolną z obu stron ślady przystawionych pijawek. Ciepłota ciała podwyższona 38·5°; chory żali się na ból w krzyżach i grzbiecie. Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje żadnych nieprawidłowości, w jelitach tylko nagromadzenie kału. Stwierdziwszy tężec, którego rozpoznanie już żadnéj nie ulegało wątpliwości, poleciłem choremu chloral wewnętrznie i *Inf. Sennae*, zalecając dalsze stosowanie zaordynowanych poprzednio przez kolegę Piaskiewicza wcierań olejku lulkowego z chloroformem. Dnia następnego przy wspólnéj wizycie z tymże kolegą zastaliśmy chorego w stanie niezmienionym, bóle w grzbiecie i kurcze tężcowe występowały co chwila; chory leży z grzbietem w kabłąk wygiętym, ciało potem okryte, chory jęczy z bólów, ciepłota podwyższona 38·5, tętno 98. Na ciele nigdzie żadnéj rany nie znaleźliśmy i zgodziliśmy się na rozpoznanie tężca reumatycznego. Choremu zostawiliśmy na noc chloral i postanowiliśmy robić podskórne wstrzykiwania z pilokarpiny. Pierwszą injekcyję 0·02 zrobiłem zaraz; w 5 minut po zastrzyknięciu tętno szybsze 120 uderzeń na minutę, chory ślini się i odpluwa rzadką pienistą ślinę, nieco późniéj wystąpił obfity pot na całem ciele. Poty i ślinienie miało trwać około godziny, poczem chory według podania ojca był spokojniejszy, ale mocno osłabiony. 10/5 druga injekcyja 0·02 pilokarpiny; zresztą stan ten sam. 11/5 oświadczył nam ojciec chorego, iż ponieważ poty i ślinienie po injekcyi chorego osłabiają, on na dalsze wstrzykiwania nie pozwoli. Jakkolwiek niechętnie, musieliśmy zgodzić się z wolą ojca i uradziliśmy choremu dać pilokarpinę wewnętrznie i zapisaliśmy

Natri bromat 5·00, *Aq. dest.* 150·0, *pilocarp. muriat* 0·03 MDS. Co 3 godziny łyżkę, czego jednak chory nie zażył, podobno z porady cudzéj. Następnego dnia zastałem go w znacznie gorszym stanie, stężenie przeszło już na mięśnie ud tak, że chory leżał z wygiętym grzbietem i z skurczonemi nogami wijąc się z bólów wśród ciągle występujących kurczów tetanicznych. Poleciłem na razie zażywanie zaordynowanego leku z pilokarpiną, a gdy skutek był bardzo nieznaczny, rozpocząłem 14/5 na nowo podskórne injekcyje, wstrzykując w nogę lewą 0·02 *pilocarp. muriat.* 15/5 chory w porównaniu z dniem poprzednim ma się lepiéj, nowa injekcyja. Od 16—20 chory brał po 1 injekcyi pilokarpiny à 0·02, bez znaczniejszego polepszenia. 21/5 obok injekcyi pilokarpiny, zamrożono grzbiet eterem, poczem ulga natychmiastowa, trwała jednak tylko godzinę. 22/5 z powodu mego wyjazdu nic nie robiono. 23/5 tężec wybitniejszy; po $^1/_4$ godzinnéj insuflacyi eteru wzdłuż grzbietu ulga natychmiastowa, chory może położyć się na wznak i nogi wyprostować. Ulga trwa jednak tylko $^1/_2$ godziny. 24/5 tężec grzbietu znaczniejszy, szczękościsk większy niż po injekcyjach pilokarpiny, zrobiłem więc injekcyję z 0·025. 25/5 z powodu wyjazdu zaordynowałem pilokarpinę wewnętrznie. 26/5 stan nieco lepszy; injekcyja pilokarpiny 0·025. 27/5 temp. 39·°, tętno 92. Tężec utrzymuje się w karku i grzbiecie, chociaż nasilenie jego mniejsze. Chory nieco głową z boku na bok porusza, nie może jéj tylko pochylić naprzód. W nocy nieco spał, stężenie mięśni udowych ustąpiło, pojedyncze napady drgawkowe rzadsze i mniéj wybitne. Wstrzyknąłem znów 0·025 pilokarpiny, przyspieszenie tętna, ślinienie i poty jak zwykle. 28/5 temp. 39·2, tętno 104. Tężec znacznie mniejszy, w płucu lewem w dole stłumienie odgłosu i rzężenia. Injekcyja pilokarpiny 0·02, wewnętrznie antifebryna z chininą aa 1·0 *in doses V.* 29/5 tężec ustępuje. Injekcyj pilokarpiny zaniechano, objawy nieżytowe w płucu lewem wybitne, polecono daléj chininę z antifebryną, zmianę położenia i *Inf. Ipecacuanhae.* 30/5 gorączka ustąpiła, objawy tężca znikają widocznie, kurcze tetaniczne występują od czasu do czasu, polecono do zażywania *Kali bromat. c. Natrio bromat.* aa 3·00 na 100 wody. 1/6 tężec ustąpił prawie zupełnie, chorego zastałem siedzącego na łóżku i zajadającego bułkę, przyczem ojciec trzyma mu głowę rękami, bo inaczéj, jak twierdzi chory, porywa mu ją jeszcze przy jedzeniu w tył. Po pokoju chory przechodził się z trudnością i to tylko przy pomocy ojca i siostry, nogi przytem są popod kolanami przykurczone. Odtąd chory szybko po-

wracał do zdrowia, którem się do dzisiaj cieszy w zupełności. Jakkolwiek skutkiem niezbyt jednostajnéj obserwacyi i używania kilku środków leczniczych trudno stanowczo powiedzieć, że temu wyłącznie, a nie innemu środkowi wyleczenie przypisać należy, mojem zdaniem najprędzéj należy to zawdzięczać podskórnym injekcyjom pilokarpiny. Do przypuszczenia tego skłania mnie rzeczywista ulga i zmniejszenie nasilenia kurczów tetanicznych po injekcyjach tych, a pogorszenie każdorazowe, ile razy pilokarpinę usunięto.

Prócz niniejszego przypadku przypominam sobie z własnéj praktyki dwa przypadki tężca, jeden obserwowany w szpitalu w Zebrzydowicach u wędrownego rzeźnika, który pomimo stósowania chloralu, bromu, ciepłych kąpieli, injekcyj morfinowych i t. p. i mimo najtroskliwszego doglądania chorego skończył się śmiercią. Drugi przypadek z zejściem śmiertelnem obserwowałem w Kołomyi; tym razem przyczyną był uraz, chory ślusarz z zawodu zmiażdżył sobie palec uderzeniem młota i takowy następnie zawinął szmatą namoczoną w karuku. Wezwany zastałem chorego w kurczach tężcowych, pomimo starannego oczyszczenia rany, pomimo amputacyi zmiażdżonego palca i stósowania wszystkich polecanych środków narkotycznych, chory umarł po kilku dniach. Kto wie, czy i w tych przypadkach injekcyje pilokarpiny nie byłyby zdołały uratować chorych?

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1890. Nr. 25.

Kraków, 1890. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.